



**Ordem dos Médicos**

## **COLÉGIO DE ANESTESIOLOGIA**

### **Presidente**

Humberto Machado

### **Direcção do Colégio**

Figueiredo Lima

Joaquim Viana

José Veiga

Manuel Chedas

Manuel Costa Sousa

Manuel Seixas

Nuno Medeiros

Pedro Branca

Rosário Abrunhosa

## **Observação Pré-Anestésica**

A presente recomendação é formulada para garantir os seguintes objectivos:

1. A qualidade de assistência ao doente submetido a qualquer acto anestésico;
2. A segurança e a redução do risco peri-anestésico;
3. A homogeneidade de procedimentos profissionais e institucionais.

A metodologia e as definições aqui formuladas baseiam-se nas “Task Force” organizadas pela European Society of Anesthesiology e pela American Society of Anaesthesiologists.

### **Avaliação Pré-Anestésica**

Avaliação pré-anestésica é definida como a avaliação clínica que antecede o acto anestésico, quer para cirurgia quer para procedimentos não cirúrgicos com fins de diagnóstico ou de terapêutica.

Como elemento básico do acto anestésico, a avaliação pré-anestésica deve ser realizada por um Anestesiologista que, preferencialmente, integre a equipa anestésica que participará na anestesia do doente. Os Internos da Especialidade de Anestesiologia deverão ser incentivados a proceder a avaliação pré-anestésica desde que tenham suporte técnico e tutela de um Anestesiologista.

Neste acto clínico, o Anestesiologista avaliará a história clínica, a patologia associada, a terapêutica a que está sujeito, o exame físico, os exames complementares de diagnóstico e o tipo de cirurgia a que o doente irá ser submetido.

Como corolário deverá proceder a:

1. informação ao doente e familiares sobre a técnica anestésica e sobre o peri-operatório;
2. obtenção do consentimento informado, escrito e assinado pelo doente ou seu representante legal;
3. qualificação do estado físico (Classificação ASA) e do risco anestésico e cirúrgico;
4. recurso a outras especialidades médicas ou a novos exames complementares, se entender necessário;
5. planificação da técnica anestésica e cuidados para o peri-operatório;
6. manutenção ou adiamento do acto anestésico, em função da patologia associada e da farmacoterapia ou fitoterapia a que o doente possa estar sujeito;
7. registo no processo clínico do doente, preferencialmente, em documento elaborado para este fim.



**Ordem dos Médicos**

## **COLÉGIO DE ANESTESIOLOGIA**

### **Presidente**

Humberto Machado

### **Direcção do Colégio**

Figueiredo Lima

Joaquim Viana

José Veiga

Manuel Chedas

Manuel Costa Sousa

Manuel Seixas

Nuno Medeiros

Pedro Branca

Rosário Abrunhosa

Na Avaliação Pré-anestésica devem ser consideradas a Consulta de Anestesia e a Observação Pré-Anestésica.

### **Consulta de Anestesia**

A Consulta de Anestesia é um acto clínico praticado por um Anestesiologista ou por um Interno de Anestesiologia sob tutela, que tem lugar alguns dias antes do acto anestésico programado.

Os objectivos da Consulta de Anestesia devem incluir:

1. estabelecer uma relação médico-doente;
2. obtenção do consentimento informado e escrito;
3. elaboração de história clínica, observação do estado físico e identificação de factores que possam interferir com a segurança dos actos anestésico e cirúrgico;
4. identificação de potenciais intercorrências decorrentes da farmacoterapia ou da fitoterapia a que o doente possa estar submetido;
5. poder recorrer ao apoio de outras especialidades médicas, se necessário;
6. planificação da técnica anestésica e cuidados para o peri-operatório;
7. registo no processo clínico do doente ou em documento criado para este fim e que ficará apenso ao processo clínico.

As instituições deverão criar condições para a realização da Consulta de Anestesia, tendo em conta entre outras, razões de natureza funcional, demográfica e económica dos doentes.

### **Observação Pré-Anestésica**

A Observação Pré-Anestésica deve ser realizada, na véspera do acto anestésico, por um Anestesiologista ou por um Interno de Anestesiologia sob tutela que, preferencialmente, participe no acto anestésico.

Os objectivos devem ser orientados pelo seguinte:

1. confirmação dos elementos clínicos obtidos durante a Consulta de Anestesia;
2. tranquilizar o doente e instituir a terapêutica (sedativa e/ou outra) que entender adequada;
3. Planear o peri-operatório.
4. Registo no processo clínico.

Caso não tenha sido realizada a Consulta de Anestesia, na Observação Pré-Anestésica devem ser avaliados:

1. história clínica, observação do doente e dos exames complementares;



**Ordem dos Médicos**

**COLÉGIO DE  
ANESTESIOLOGIA**

**Presidente**

Humberto Machado

**Direcção do Colégio**

Figueiredo Lima

Joaquim Viana

José Veiga

Manuel Chedas

Manuel Costa Sousa

Manuel Seixas

Nuno Medeiros

Pedro Branca

Rosário Abrunhosa

2. avaliação do estado físico (Classificação ASA), dos factores de risco e de potenciais intercorrências para a segurança dos actos anestésico e cirúrgico;
3. avaliação e valorização da farmacoterapia ou fitoterapia a que o doente possa estar sujeito;
4. a necessidade de poder recorrer ao apoio de outras especialidades médicas para correcção de patologia associada;
5. explicação da técnica anestésica, tranquilização do doente e instituição da terapêutica (sedativa e/ou outra) que se entender adequada;
6. obtenção do consentimento informado e escrito;
7. planificação da técnica anestésica e cuidados a assumir durante o peri- operatório.

Os doentes submetidos a Anestesia em regime Ambulatório devem ser objecto de avaliação em Consulta de Anestesia, de acordo com este regime e englobando os parâmetros anteriormente expostos .

A Consulta deve ser realizada por um Anestesiologista ou Interno de Anestesiologia sob tutela, que, preferencialmente, intervenha no acto anestésico.

A Observação Pré-Anestésica deve ser realizada por um Anestesiologista da equipa que irá proceder ao acto anestésico.

---

Pela Direcção do Colégio de Anestesiologia  
Humberto Machado

04.03.2011